



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Medicina Humana

**Violencia doméstica y adherencia a la lactancia
materna exclusiva en mujeres en edad fértil en la
población peruana según la ENDES 2017**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Hilda Rosaura ROMERO SANDOVAL

ASESOR

Dra. Milagro Aurora RAFFO NEYRA

Lima, Perú

2019



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Romero H. Violencia doméstica y adherencia a la lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil en la población peruana según la ENDES 2017 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2019.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA



ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

Siendo las 15:00 horas del día catorce de marzo del año dos mil diecinueve, en el aula 2A del pabellón de Aulas de la Facultad de Medicina Humana, se reunió el Jurado integrado por los doctores: Carmen Luisa Fernandez Sierra (Presidenta), Julio César Sánchez Tonohuye (Miembro), María Elsa García Muenta (Miembro) y Milagro Aurora Raffo Neyra (Asesor).

Se realizó la exposición de la Tesis titulada **"VIOLENCIA DOMÉSTICA Y ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN LA POBLACIÓN PERUANA SEGÚN LA ENDES 2017"**, presentado por doña **Hilda Rosaura Romero Sandoval**, para optar el Título Profesional Médico Cirujana, habiendo obtenido el calificativo de **DIECINUEVE** (19).

Dra. Carmen Luisa Fernandez Sierra
Presidenta

Dr. Julio César Sánchez Tonohuye
Miembro



Dra. María Elsa García Muenta
Miembro

Dra. Milagro Aurora Raffo Neyra
Asesor



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
Escuela Profesional de Medicina Humana

.....
DR. ROBERTO LUIS SHIMABUKU AZATO
Director

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por bendecirme estando siempre conmigo y ayudarme a seguir avanzando, aun en los momentos más difíciles de mi vida.

A mis hijas, por ser esos seres maravillosos que logran que mamá nunca se canse y pueda cumplir con todas sus funciones en la vida, con solo una sonrisa o un eres la mejor del mundo.

A mis padres, por ser las personas que nunca me abandonarán, por haberme encaminado toda la vida y ser mis mejores ejemplos, de perseverancia, lucha constante y valentía, a seguir.

A mi hermana, por haber sido quien me incentivo a seguir este hermoso camino de la medicina.

A mi hermano, por haberme acompañado los primeros años e impulsado a nunca rendirme, sé que desde el cielo me guías.

A la Doctora Milagro Raffo Neyra, quien con sus conocimientos y paciencia brindó sus aportes para la realización de esta tesis.

A mis amigos y amigas, por ser personas tan maravillosas conmigo, por cada palabra tan hermosa que siempre han tenido para conmigo.

A mi maestro, el que la vida me brindo en los primeros años de escuela, gracias por haber confiado tanto en mí e incentivado a ser siempre la mejor.

A la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y toda su plana docente, que no solo forman parte de mi formación académica, sino de mi vida y de mi futuro como profesional.

Gracias.

DEDICATORIA

A ti, Dios, por bendecirme, protegerme y demostrarme que todo lo puedo.

A mi familia, por ser siempre mi fortaleza, gracias a quienes siempre me levanté; mis hijas, por regalarme su tiempo para lograr culminar mi carrera, Ángeles, gracias por haberme apoyado en todo momento, gracias por tus palabras, aun siendo pequeña logras entender lo duro de esta profesión; a mis padres, por siempre haber estado para mí y brindarme su apoyo incondicional, gracias por todos estos años de confianza y amor.

INDICE

AGRADECIMIENTOS	II
DEDICATORIA	III
LISTA DE GRÁFICOS	VI
LISTA DE TABLAS	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	2
1.3 Justificación de la Investigación	3
1.4 Objetivos de la Investigación	5
1.4.1 Objetivo General	5
1.4.2 Objetivos Específicos	5
1.5 Marco Teórico	6
1.5.1 Antecedentes del Problema	6
1.5.1.1 Antecedentes internacionales	6
1.5.1.2 Antecedentes nacionales	8
1.5.2 Bases Teóricas	10
1.5.3 Marcos Conceptuales o Glosario	16
1.6 Formulación de la hipótesis	17
CAPITULO II: DISEÑO METODOLOGICO	18
2.1. Variables	18
2.2. Operacionalización de variables	19
2.3. Tipo de investigación	22
2.4. Población	22
2.5. Unidad de Análisis	22
2.6. Marco muestral	22
2.7. Tipo de muestreo	22
2.8. Criterios de selección	23
2.9. Tamaño de la muestra	23
2.10. Plan de recolección de datos	23
2.11. Plan de tabulación y análisis de datos	24
CAPITULO III: ASPECTOS ÉTICOS Y ADMINISTRATIVOS	25
3.1. Aspectos éticos	25

3.2. Aspectos administrativos	25
3.2.1. Recursos humanos	25
3.2.2. Presupuesto	26
3.2.3. Cronograma de actividades	27
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	28
CAPÍTULO V: DISCUSION	37
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41
6.1 Conclusiones	41
6.2 Recomendaciones	42
CAPÍTULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
CAPÍTULO VIII: ANEXOS	49

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico N°01	<i>Perú: Evolución de la violencia contra la mujer, por parte del esposo o compañero, 2009-2017.</i>	11
Gráfico N°02	<i>Perú: Lactancia materna inicial y alimentación suplementaria de niñas y niños en los cinco años anteriores a la encuesta, según área de residencia, 2017 (Porcentajes)</i>	15
Gráfico N°03	<i>Frecuencia de lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses, ENDES 2017.</i>	30
Gráfico N°04	<i>Frecuencia de madres de niños menores de 6 meses víctimas de violencia, ENDES 2017.</i>	31
Gráfico N°05	<i>Frecuencias de la asociación entre violencia doméstica y lactancia materna exclusiva en los niños menores de 6 meses, ENDES 2017</i>	33
Gráfico N°06	<i>Frecuencias de la asociación entre violencia física y lactancia materna exclusiva en los niños menores de 6 meses, ENDES 2017</i>	34
Gráfico N°07	<i>Frecuencias de la asociación entre violencia psicológica y lactancia materna exclusiva en los niños menores de 6 meses, ENDES 2017</i>	35
Gráfico N°08	<i>Frecuencias de la asociación entre violencia sexual y lactancia materna exclusiva en los niños menores de 6 meses, ENDES 2017</i>	36

LISTA DE TABLAS

Tabla N°01	<i>Características de los niños menores de 6 meses y sus madres en la ENDES 2017</i>	28
Tabla N°02	<i>Asociación entre los tipos de violencia hacia la madre y la lactancia materna exclusiva en los niños menores de 6 meses, ENDES 2017</i>	32

RESUMEN

Título: Violencia doméstica y adherencia a la lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil en la población peruana según la ENDES 2017

Introducción. La violencia doméstica contra la mujer afecta sobre manera a ella y a sus niños, siendo un problema grave y materia de una lucha constante su erradicación; este problema es aún más preocupante cuando la mujer tiene que brindar a su niña o niño recién nacido lactancia materna.

Objetivos. Analizar la relación entre violencia doméstica y adherencia a la lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil en la población peruana según la ENDES 2017.

Material y Métodos. Se utilizaron los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2017. Participaron mujeres entre 15 y 49 años que tuvieran como mínimo un hijo(a) de máximo seis meses de edad y que respondieron al módulo de violencia doméstica y lactancia materna exclusiva (LME). Se analizaron en el programa STATA, primero se realizó el análisis descriptivo, determinando los porcentajes y frecuencias; luego el análisis bivariado usando Chi cuadrado para ver la asociación entre las variables y se halló el PR para conocer la fuerza de asociación.

Resultados. Se apreció que de las madres que fueron víctimas de algún tipo de violencia doméstica, 63,4% no dieron LME, mientras que esto ocurrió en el 64,4% de las madres que reportaron no ser víctimas de violencia, con un valor p de 0,2705, lo cual significa que no hay asociación significativa. El 36,1% del total de los niños recibieron LME. Las madres violentadas representaron el 56,5%, de ellas el 18,6% presentaron violencia física, el 53,1% presentaron violencia psicológica y el 2,8% presentaron violencia sexual.

Conclusión. No existe asociación significativa entre violencia doméstica y LME. La práctica de la LME es muy baja. Las madres de niños con edad menor o igual a seis meses presentan más violencia psicológica.

Palabras Clave. Violencia doméstica, lactancia materna exclusiva.

ABSTRACT

Title: Domestic violence and adherence to exclusive breastfeeding in women of childbearing age in the Peruvian population according to ENDES 2017

Introduction. Domestic violence against women affects her and her children in a way that is a serious problem and a constant struggle for its eradication; this problem is even more disturbing when the woman has to provide her newborn baby girl or boy breastfeeding.

Objective. To analyze the relationship between domestic violence and adherence to exclusive breastfeeding in women of childbearing age in the Peruvian population according to ENDES 2017.

Material and methods. The data from the Demographic and Family Health Survey (ENDES) 2017 was used. It take part women aged 15-49 who had at least one child of six months of age and answered the module of domestic violence and the maternal exclusive breastfeeding. It was analyzed with the STATA program, in a first stage, the descriptive analysis of the data was carried out by determining the frequencies and percentages; later the bivariate analysis was carried out by the application of Chi Square to determine the association between the variables and the calculation of the PR to determine the strength of association.

Results. It was appreciated that, of the mothers who were victims of some type of domestic violence, 63.4% did not give exclusive breastfeeding, while this occurred in 64,4% of mothers who reported not being victims of violence, with a p-value of 0.2705, which means that there is no significant association. 36.1% of the total children received exclusive breastfeeding. Abused mothers represented 56.5%, of them 18.6% presented physical violence, 53.1% presented psychological violence and 2.8% presented sexual violence.

Conclusion. There is no significant association between domestic violence and exclusive breastfeeding. The practice of exclusive breastfeeding is very low. Mothers of children less than or equal to six months have more psychological violence.

Keywords. Domestic violence, exclusive breastfeeding.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

Actualmente en nuestro país se ha observado que la violencia doméstica contra la mujer afecta sobre manera a ella y a sus niños, siendo un problema grave socialmente y materia de una lucha constante para su erradicación, este problema es aún más preocupante cuando la mujer es gestante y después debe brindar a su niña o niño recién nacido una lactancia , por lo que la autora del presente trabajo, considera de carácter relevante el estudio de la relación entre la violencia doméstica y la adherencia a la LME en mujeres en edad fértil en la población peruana, según la ENDES 2017, para contribuir al fortalecimiento de la mujer y su papel primordial en el desarrollo y crecimiento óptimos de su hija o hijo, tanto a nivel nacional como mundial.

Según OMS¹ en su publicación titulada “*Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño*” describe las intervenciones principales para fomentar, proteger y apoyar la lactancia materna exclusiva, con la finalidad de proporcionar una adecuada alimentación tanto a los lactantes como a los niños pequeños.

Bogantes² en su investigación “*Violencia doméstica*” explica que la violencia doméstica tiene como objetivo controlar y dominar a la mujer y así el hombre tener más poder en la relación. Las mujeres que sufren violencia doméstica, se encuentran en un círculo vicioso, con actos graves de por medio, los cuales se ejercen sin ningún tipo de distinción.

Por lo cual, la autora propuso en el presente trabajo de investigación la necesidad de estudiar dos variables que, en la actualidad, debido a la coyuntura de nuestro país, la investigadora considera relevantes: Violencia doméstica y adherencia a la lactancia materna exclusiva, que viene a ser una investigación observacional de tipo correlacional; de diseño analítico y transversal (2017), con un enfoque cuantitativo.

Para determinar, si existe o no, relación entre violencia doméstica y adherencia a la LME en mujeres de edad fértil en el Perú según la ENDES 2017, la investigadora realizó una revisión de la ENDES 2017 que son entrevistas directas particularmente diseñadas para identificar porcentualmente la problemática del presente estudio y cuya aplicación ha sido realizada en los hogares a nivel nacional; según el lugar de residencia.

Los resultados que se observan en el informe ENDES 2017 sirvieron para realizar un análisis sobre los índices de violencia, en sus diferentes tipos, que sufrieron las mujeres; y la lactancia materna exclusiva, según el lugar de residencia a nivel nacional, utilizando los indicadores más relevantes, que le permitan al profesional de la salud diseñar estrategias para crear campañas de capacitación y seguimiento a las madres en edad fértil que estén viviendo episodios de violencia doméstica y deban cumplir de manera estricta y ordenada las indicaciones de su médico por el bienestar de sus hijos.

Por último, la viabilidad del presente proyecto de investigación se llevó a cabo con la colaboración y coordinación continua entre la investigadora y su asesora de tesis.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál será la relación entre violencia doméstica y adherencia a la LME en mujeres en edad fértil en la población peruana según la ENDES 2017?

1.2.1 Formulación de los problemas específicos

1. ¿Qué relación existe entre violencia psicológica y/o verbal y la adherencia a LME en niñas y niños menores de seis meses en las poblaciones urbana y rural según la ENDES 2017?
2. ¿Qué relación existe entre la violencia física y la adherencia a la LME en niñas y niños menores de seis meses en las poblaciones urbana y rural según la ENDES 2017?
3. ¿Qué relación existe entre la violencia sexual y la adherencia a la LME en niñas y niños menores de seis meses con lactancia, según nivel de educación de sus madres según la ENDES 2017?

1.3 Justificación de la Investigación

La presente investigación es importante porque busca determinar si existe relación entre violencia doméstica y adherencia a la LME en mujeres en edad fértil de la población peruana según la ENDES 2017, la cual se desconoce hasta el momento; esta investigación permitirá identificar - según datos estadísticos cuantitativos de la ENDES 2017 - indicadores reales que brindan un enfoque social a nivel nacional, para que la investigadora logre identificar los porcentajes comparativos de las variables del presente estudio: Violencia doméstica y lactancia materna exclusiva, lo cual le permitirá realizar el respectivo análisis y así proporcionar las bases para que las personas pertinentes, sea el Estado y las ONG (Organizaciones no Gubernamentales), entre otras, puedan elaborar estrategias como campañas de capacitación orientadas a madres en edad reproductiva, víctimas de violencia doméstica en sus diferentes tipos y que les sea muy difícil adherirse a una lactancia materna exclusiva con óptimas condiciones para su niña o niño recién nacidos hasta los siguientes seis meses de vida, a nivel nacional³.

La justificación teórica se basa en la necesidad de que las madres cumplan la indicación de lactancia materna exclusiva los primeros seis meses, para lograr un crecimiento y desarrollo óptimo de sus hijos; ello con el cumplimiento de las indicaciones previas y posteriores de la madre gestante que le brindará el profesional de la salud durante su control, para la adherencia a la LME, debiendo cumplir ordenadamente con los procesos y tiempos, para lograr una lactancia beneficiosa y de gran importancia para su infante recién nacido⁴ y cuyo objetivo se identificará con el cumplimiento de la Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño según la OMS¹.

La justificación práctica en el presente proyecto de investigación se dará principalmente en base a los indicadores de la violencia doméstica contra la mujer y sus diferentes tipos, cuyos indicadores porcentuales serán obtenidos de la ENDES 2017⁵ y luego, de analizar ambas variables de estudio e identificar los indicadores correspondientes, se podrán llevar a cabo en el campo de la asistencia médica o instituciones de la salud; campañas de capacitación para las madres gestantes, con personal médico y asistencial calificado.

En general esta investigación contribuye de manera directa con un mayor conocimiento de la relación entre la adherencia a la lactancia materna exclusiva y la violencia doméstica que la madre pueda vivir, con el fin de brindar el bienestar tanto a la madre como a su niña o niño que deberá ser amamantado de manera exclusiva desde la primera hora de nacimiento hasta los siguientes seis meses, siendo prioridad para las instituciones de salud, el fortalecimiento de la alimentación del recién nacido y su madre.

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo General

Analizar la relación entre violencia doméstica y adherencia a la lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil en la población peruana según la ENDES 2017.

1.4.2 Objetivos Específicos

1. Determinar la prevalencia de adherencia a la lactancia materna exclusiva en niñas y niños menores de seis meses en la población peruana según la ENDES 2017.
2. Explorar la asociación entre la violencia física, la violencia psicológica o verbal y la violencia sexual; y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en niñas y niños menores de seis meses en la población peruana según la ENDES 2017

1.5 Marco Teórico

1.5.1 Antecedentes del Problema

A la fecha las instituciones de servicio de salud tanto públicas como particulares vienen realizando esfuerzos continuos en diferentes países y en el Perú, para mejorar la alimentación de los niños y que reciban lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida^{6, 7, 8, 9}. Debido a circunstancias excepcionalmente difíciles, como la violencia doméstica, a la que son sometidas sus madres, la adherencia a las indicaciones que el personal de la salud, le brinda de manera estricta a la madre, puede verse alterada o afectada^{3, 10}.

Para la presente investigación se realizaron búsquedas que integraran las dos variables de estudio de la investigadora, sin embargo, no se obtuvieron muchas referencias que contuvieran violencia doméstica y adherencia a la LME, por lo que, también se consideró investigaciones relacionadas, tanto a nivel internacional como nacional, obteniendo mayores referencias en países del extranjero.

1.5.1.1 Antecedentes internacionales

La investigadora Correa¹¹ en su publicación de título: *“Significado de la experiencia de la lactancia materna exclusiva para la madre en los primeros seis meses de vida de su hijo”*, concluyó que para las madres lactantes que acudían al Centro de Atención Ambulatoria (CAA) en el Sur de Armenia la práctica de la lactancia materna equivale a fuente de vida; a ser madre; a asegurar bebés sanos, inteligentes y seguros; a proteger a la propia madre; al apego.

Los autores Orrego Celestino et al¹² en su investigación científica: *“Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano”* mostraron que la duración de la LME tuvo una mediana de 5 meses y la lactancia con alimentación complementaria una mediana de 10 meses. La

central razón de adherencia fue “es el alimento ideal”; mientras que la de abandono fue “poca producción de leche”. Así mismo, indicaron que los principales factores que influyeron en la duración de la LME fueron la ocupación de la madre, incomodidad durante la lactación, el uso de similares de la leche y el tiempo de lactancia materna complementada. El papel del profesional de salud no logró impactar en la durabilidad de la lactancia materna. Concluyendo que entre la recomendación de la Organización Mundial de la Salud y la práctica en las comunidades no existe paralelismo alguno. Similares resultados se encontraron en investigaciones semejantes.^{13,14}

El autor Castaño¹⁵ en su estudio que lleva el título: “*Factores asociados a la duración de la lactancia materna exclusiva: Revisión sistemática*” investiga la LME llegando a concluir que por la heterogeneidad metodológica de la literatura disponible no se puede generalizar, ni cambia el efecto para darle más peso y validar los resultados. En su trabajo, se encontraron 195 estudios de los cuales 18 cumplían los criterios de inclusión y de calidad; y se obtuvieron los siguientes resultados: El 66.6% de los estudios desarrolló medición de la prevalencia de la lactancia materna hasta los seis meses, el 50% de los trabajos reportó el uso del chupón o biberón como el factor negativo que más afecta la duración de la LME, y otro 44.4% de los estudios mostraron que existen cuatro factores que influyen positivamente en la duración de la lactancia materna exclusiva como la escolaridad alta, la multiparidad, la exposición a un programa de lactancia materna y los ingresos familiares bajos.

Los investigadores Pomata et al.¹⁶ en su investigación titulada: “*Crecimiento, desarrollo y lactancia materna de hijos de madres adolescentes*” que tuvo como objetivo principal analizar tanto el crecimiento como el desarrollo de los hijos de madres adolescentes (16 años o menos) alimentados con leche materna, seguidos por el Programa Asistencial para las Madres Adolescentes (PROAMA) hasta el año de edad y describir tanto las características socio-económicas como culturales de estas familias, en el Hospital Materno Infantil de Sardá, España; concluyen que los hijos de madres adolescentes

presentaron adecuado crecimiento y desarrollo. Así mismo, la mayoría de familias adolescentes presentaban condiciones de gran vulnerabilidad. En el estudio participaron 102 niños y se obtuvieron los siguientes resultados: De los 102 niños, 101 presentó desarrollo normal y uno presentó retraso leve en el lenguaje. De las familias, 100 de ellas mostró condiciones de vulnerabilidad, por lo que fue crucial brindarles mucho apoyo.

Los doctores Rivarola et al.¹⁷ en su publicación titulada: *“Impacto de una intervención educativa para mejorar la adherencia a las recomendaciones sobre sueño seguro del lactante”*, cuyo objetivo principal fue demostrar el impacto de una intervención educativa en los dos primeros meses de vida del lactante y cuyo espacio de estudio fueron maternidades. En el estudio se habían incluido 550 recién nacidos y se llegó a la conclusión de que una participación educativa fue beneficiosa para mejorar la adherencia a las recomendaciones propuestas: una mejora tanto en la posición supina como en la lactancia materna con un aumento del 53% y 11% respectivamente; y una disminución del colecho de un 31% a un 18%. Sin embargo, no hubo diferencias significativas entre los convivientes fumadores, ni en la cohabitación, ni en el uso de chupete.

1.5.1.2 Antecedentes nacionales

La investigadora Albino¹⁸ en su Tesis titulada: *“Relación que existe entre la adherencia a la lactancia materna exclusiva y el nivel de desarrollo psicomotor del niño de 6 meses que acude al servicio de CRED de un Centro de Salud”*, señala como conclusión que la adherencia a la LME y el desarrollo psicomotor del niño no tienen relación alguna; no obstante, más del 50% de los niños, cuyas madres no mostraban adherencia, presentaban riesgo en su desarrollo psicomotor. En su investigación obtuvo como resultados que, del 100% de niños, el 40% sí tuvo adherencia a la LME y el 60% no tuvo adherencia; de estos últimos el 20% no presentaba riesgo en el desarrollo psicomotor, pero si en un 40%. Aplicándose la significancia estadística se rechazó la hipótesis

principal y se aceptó la hipótesis nula por lo tanto las variables no tienen relación y son variables independientes.

La investigadora Gamboa¹⁹ en su tesis cuyo título fue: *“Motivos de abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil que acuden a consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, Agosto – Septiembre 2017”* que tuvo por objetivo determinar los motivos de abandono de la LME en mujeres en edad fértil que se atienden en los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2017; se concluye que los motivos de abandono de la LME más comunes fueron los factores familiares y laborales, sin el apoyo de ambos no se llevaría a cabo una lactancia exitosa. Obtuvieron los siguientes resultados: Factores sociodemográficos, edad de 20 a 34 años, secundaria incompleta el 31,9%, madres solteras el 26,9%, amas de casa el 34,1% y primigestas el 40,1%. Factores familiares, la familia apoyaba al 63,7%, madres abandonadas por su pareja el 54,9%, sin violencia intrafamiliar el 72,5% y el 66,5% no estaban influenciadas por experiencias negativas. Factores laborales, el 47,8% de madres retorna a su ámbito laboral, el 18,1% vuelve a estudiar, el 58,9% no gozaba del beneficio de la hora de lactancia y un 70,1% no contaba con lactarios. No obstante, en los factores personales a nivel de conocimiento el 75,2% conoce los beneficios nutricionales que brinda la leche materna. A nivel de las complicaciones, el 56% se quejaba de dolor en el momento de amamantar, el 24,7% presentó pezones grietados, el 43,4% sentía tanto impotencia como desesperación y el 34,1% de las madres presentó estrés.

La investigadora Vera²⁰ en su tesis titulada: *“Representaciones sociales de la lactancia materna desde la perspectiva de la madre adolescente. Chiclayo, 2013”* cuyo objetivo fue caracterizar y a la vez discutir sobre las representaciones sociales de las madres adolescentes acerca de la LME, analizando su repercusión en la práctica de enfermería. Se obtuvo como conclusión que las representaciones sociales acerca de la lactancia materna fueron variando en su construcción en base a la experiencia en los escenarios sociales, lo cual dinamiza y conlleva a una práctica natural, ligada a las creencias, los mitos y los estereotipos tanto en el ámbito familiar como fuera

de él. Muchas veces las conductas basadas en dichas representaciones podrían poner en riesgo la práctica de la LME, sobre todo en grupos vulnerables como los adolescentes.

1.5.2 Bases Teóricas

Violencia doméstica

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), mediante la ENDES en el Informe: *“Violencia Contra las Mujeres, Niñas y Niños”*²¹, obtuvo como resultado a nivel nacional, que el 65,4% de las mujeres que alguna vez convivieron sufrieron algún tipo de violencia por parte de la pareja, en relación al año 2009 (76,9%), disminuyó 11,5 %. (p.279)

Entre los tipos de violencia, destaca la psicológica y/o verbal (61,5%), que se da a través de palabras, gritos, insultos, injurias, desprecios, calumnias, burlas, humillaciones, en otras acciones que minan la autoestima de la mujer; la violencia de tipo física (30,6%), que se produce mediante golpes, abofeteadas, empujones, entre otras acciones donde la mujer es lastimada por algún tipo de contacto físico; y la violencia sexual (6,5%), que se ejerce hacia la mujer con el fin de que realice actos sexuales que ella no quiere o la obligan a tener relaciones sexuales cuando ella no lo desea.

Gráfico N°01

Perú: Evolución de la violencia ejercida hacia la mujer, por parte del esposo o compañero, 2009-2017.



Fuente. INEI – ENDES 2017. Capítulo 12 página 280.⁵

En el Gráfico N°01 se observa la prevalencia de los diferentes tipos de violencia a lo largo de los años 2009 hasta 2017, indicadores servirán posteriormente para que la investigadora realice el análisis correspondiente en el desarrollo de su tesis.

Tipos de violencia doméstica contra la mujer

Violencia psicológica y/o verbal

El 61,5% de mujeres sufrieron violencia psicológica y/o verbal, según la ENDES 2017²¹, se investigaron las formas de control que ejercían las parejas, entre las que destacaron los celos o molestias por conversar con algún varón, acusación por infidelidad, impedimento de visitas a amigos o amigas, alejamiento de la familia, saber en todo momento el lugar donde se encontraba, amenazas con hacerle daño a ella o a su familia y chantajes con irse de la casa, quitarle a las hijas(os) o la ayuda económica. Entre ellas, la situación de control por parte de su pareja fue de 57,1%, entre las más frecuentes estuvo la insistencia en saber a dónde se dirigían (40,4%) y las escenas de celos (37,9%). El 19,0% manifestó haber sufrido humillaciones y el 15,9% sufrió amenazas de parte de su pareja y de ellas, el 9,1% declararon que la amenazaba con dañarla.

Violencia física

El 30,6% de las mujeres que alguna vez convivieron sufrieron violencia física; fueron empujadas, sacudidas o les tiraron algún objeto (26,8%), fueron abofeteadas o les retorcieron el brazo (18,2%), fueron golpeadas con la mano o algún objeto que pudo hacerles daño (15,3%) y aquellas que fueron pateadas o arrastradas (10,2%). Entre otras formas de violencia física menos comunes pero muy peligrosas que incluso pueden llevar a la muerte, estuvieron el intentar estrangularlas o quemarlas y atacarlas con armas, cuchillo, pistola u otra.

Violencia sexual

El 6,5% de mujeres que alguna vez convivieron fueron violentadas sexualmente; de ellas al 5,9% le obligaron a tener relaciones sexuales y el 3,0% fueron obligadas a efectuar actos sexuales no deseados.²¹

Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)¹, quienes se preocupan continuamente por el desarrollo y bienestar de las niñas(os) a nivel mundial, realizaron diferentes investigaciones y desarrollaron de manera conjunta la *“Estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño”* a fin de revitalizar la atención que el mundo brinda a las consecuencias de las prácticas de alimentación del lactante y niño pequeño; así como en la supervivencia de ellos.

Esta propuesta ha sido contemplada para el desarrollo materno-infantil a nivel mundial, teniendo en cuenta que la madre es el eje principal de la adherencia a la LME para el desarrollo biológico y fisiológico del recién nacido nutriéndolo de manera efectiva además de fortalecer su sistema inmunológico.²²

La estrategia mundial se basa en pruebas científicas de la repercusión de la nutrición en los primeros meses y años de vida, y del rol fundamental que tienen las prácticas de alimentación adecuadas para alcanzar un estado de salud óptimo, siendo el mejor ambiente que la gestante se desarrolle en un lugar óptimo y en las mejores condiciones para la salud para que no afecten tanto su estado emocional ni su salud física.

No practicar la lactancia materna, y especialmente la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, representa un factor de riesgo importante a efectos de morbilidad y mortalidad del lactante y del niño pequeño, que empeora aún más con la alimentación complementaria inadecuada⁴, es por ello, que es muy importante que la madre reflexione y realice de manera ordenada y puntual las indicaciones, para lograr una adherencia a la LME positiva para el bienestar de su niña o niño recién nacido.

Los efectos se presentan toda la vida y tenemos así malos resultados escolares, productividad mínima y obstáculos en el desarrollo intelectual y social.²³

Desde un principio, la propuesta de la OMS tuvo como objetivo realizar un planteamiento coherente para reducir la carga que llevan los niños a nivel mundial (entre el 50% y el 70% de las enfermedades de la infancia son producidas por la malnutrición) y contribuir a disminuir la pobreza.¹

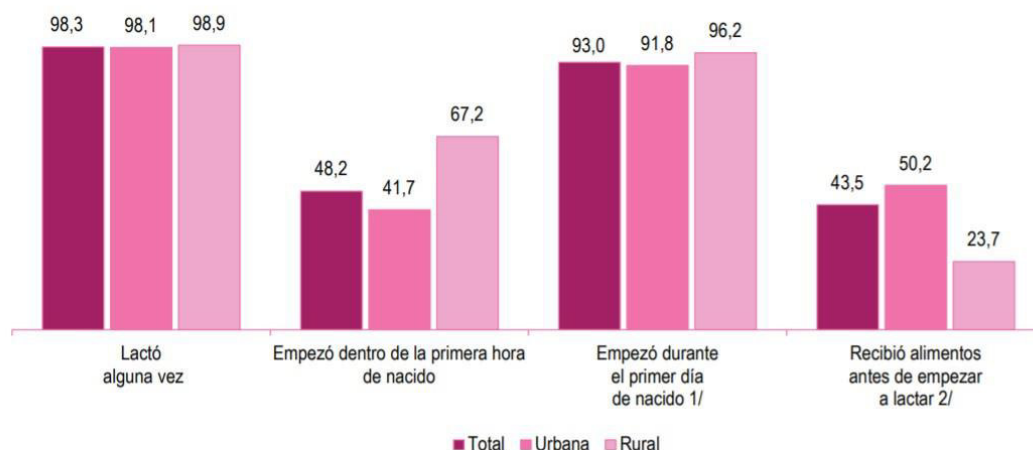
Lactancia materna exclusiva

La leche materna fomenta tanto el desarrollo sensorial como cognitivo, y resguarda al niño de muchas enfermedades. La LME merma la mortalidad del lactante por enfermedades comunes, como las diarreas o las neumonías, e impulsa a un restablecimiento más rápido. Estos efectos son medibles en los estratos económicos con y sin recursos.²⁴

Según la OMS en su publicación sobre: “la alimentación del lactante y del niño pequeño”, en la sección de nutrición, enfatiza que: *“La leche materna es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año”*.²⁵

Gráfico N°02.

PERÚ: LACTANCIA MATERNA INICIAL Y ALIMENTACIÓN SUPLEMENTARIA DE NIÑAS Y NIÑOS NACIDOS EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2017
(Porcentaje)



1/ Incluye las niñas y niños que empezaron la lactancia durante la primera hora de nacido.

2/ Niñas y niños a quienes se les dio algún alimento diferente de la leche materna durante los primeros tres días de nacidos antes que la madre empezara a amamantarlos de manera regular.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

En el Gráfico N°02 observamos la evolución porcentual de la lactancia materna en mujeres en edad fértil, tomando en cuenta, el inicio de la lactancia del recién nacido dentro de su primera hora que es un indicador relevante para la presente investigación, ya que, la adherencia a la LME, se practica desde la primera hora del nacimiento del lactante, datos estadísticos que le sirvieron a la investigadora para la realización de su tesis.

ENDES

Según el INEI en el Perú, la ENDES⁵ es una investigación que se desarrolla en el marco del programa mundial de las Encuestas de Demografía y de Salud conocido en la actualidad como MEASURE. La ENDES continúa con los esfuerzos iniciados desde 1977, 1978 y 1981, respectivamente, para la obtención de información relevante y actualizada, que contribuyan con el análisis y mejora de la salud en Perú.

El levantamiento de la ENDES, ha permitido conocer cada cinco años, acerca de la fecundidad, mortalidad, prevalencia anticonceptiva y de la salud familiar

del país; conocimientos que han sido y son fundamentales, tanto para las políticas como la realización de los programas para el país.

A partir del 2010, en marco de la “*Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Daños No Transmisibles*”, la ENDES brinda información acerca de la población afectada y si recibe o no tratamiento, para la evaluación de los programas de salud dirigidos a bajar el índice de prevalencia de las Enfermedades No Transmisibles.

El método es mediante la recolección de datos por entrevista directa, lo realiza personal adecuadamente capacitado.

Según la ENDES 2017 Nacional y Departamental en su capítulo 10: “*Lactancia y nutrición de niñas, niños y mujeres*”²⁶ muestra resultados en porcentajes, del momento exacto que inició la lactancia después del nacimiento y que proporción de niños(as) recibieron otro tipo de alimento antes de la leche materna, en los 3 primeros días de nacido.

En la lactancia inicial y alimentación suplementaria muestra los siguientes resultados obtenidos, el 98,3% de las niñas(os) que nacieron en los cinco años anteriores a la ENDES 2017, han lactado alguna vez, con una diferencia de 0,8 punto porcentual en el área rural (98,9%) en comparación con la urbana (98,1%). El 48,2% de niñas y niños empezó a lactar dentro de la primera hora de nacido, esta proporción ascendió a 93,0% dentro del primer día y 43,5% recibió alimentos antes de empezar a lactar.²⁶

1.5.3 Marcos Conceptuales o Glosario

Violencia doméstica: son los actos de agresión que se producen en el seno de un hogar, ya sea contra la mujer, el niño o contra el hombre. Sin embargo, en el presente trabajo se tomará como sinónimo de violencia íntima de pareja (VIP), ya que solo nos referiremos a la violencia ejercida contra la mujer.

Lactancia materna exclusiva (LME): Práctica de alimentación del pecho materno que empieza durante la primera hora del nacimiento y se sostiene hasta los seis meses de edad del bebé, durante lo cual sólo se ofrece leche materna; es una forma sin parangón, de brindar un alimento adecuado para el crecimiento y desarrollo de los lactantes.

Adherencia a la lactancia materna: Cumplimiento del tratamiento; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo. Conducta de la madre para que su niño no reciba sino solo leche materna entre los 0 y los 6 meses de edad, por 8 veces o más al día.

Mujeres en edad fértil: Mujeres que se encuentren entre la pubertad y la menopausia, que oscilan entre los 15 y los 50 años. Dentro de este período, las mejores condiciones de fertilidad se producen normalmente hasta los 35 años.

ENDES: Encuesta demográfica y de Salud Familiar. Investigación que se realiza en el marco del programa mundial de las Encuestas de Demografía y Salud, conocido en la actualidad como MEASURE, para obtener información real y actualizada del país y así efectuar un análisis adecuado. A la vez nos brinda los determinantes de la fecundidad, mortalidad y la salud en países en vías de desarrollo. Usa como método la entrevista directa, realizado por personal adecuadamente capacitado y entrenado, se efectúan visitas a las viviendas seleccionadas durante un periodo.

1.6 Formulación de la hipótesis

Ho: La violencia doméstica y la LME no están asociadas.

H1: La violencia doméstica y la LME están asociadas.

CAPITULO II: DISEÑO METODOLOGICO

2.1. Variables

- Violencia doméstica
- Violencia psicológica y/o verbal
- Violencia física
- Violencia sexual
- Lactancia Materna Exclusiva
- Estatus económico de la madre
- Nivel de educación de la madre
- Estado civil de la madre

2.2. Operacionalización de variables

Variable dependiente	Definición conceptual	Definición Operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Valores
LME	Práctica de alimentación del pecho de la madre, empieza durante la primera hora de nacimiento hasta los seis meses de edad del bebé.	Que respondan "Sí" a alguno de los sub-ítems de las preguntas 439, 436A y 436B.	Cuantitativa, nominal, dicotómica	nominal	<p>Respuesta 436A= No 436B= No 439= 06 meses 492=No más 493=No Sí lactancia materna exclusiva</p> <p>Uno o más No= No lactancia materna exclusiva</p>

Variable independiente	Definición conceptual	Definición Operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Valores
Violencia doméstica	Todos los actos de agresión que ocurran dentro del hogar, ya sea esta de tipo física, psicológica o sexual	Que respondan "Sí" a alguno de los sub-ítems de las variables de violencia psicológica y/o	Cualitativa, nominal, dicotómica	Nominal	<p>Respuesta Sí a 1 o más preguntas= Sí violencia contra la mujer (Psicológica,</p>

	ejercida contra la mujer, es decir, la definición de Violencia Intima de Pareja.	verbal, violencia física y violencia sexual.			física o sexual). Ninguna respuesta Sí = NO violencia doméstica contra la mujer.
Violencia psicológica y/o verbal	Agresión a través de palabras, gritos, calumnias, burlas, ironías, humillaciones, amenazas, entre otros para minimizar la autoestima de la mujer.	Que respondan "Sí" a alguno de los sub-ítems de las preguntas 1003 A, B C, D, E o F; 1004 A, B o C.	Cualitativa, nominal, dicotómica	nominal	Respuesta Sí a 1 o más preguntas= Sí violencia Psicológica y/o verbal contra la mujer. Ninguna respuesta Sí = NO violencia psicológica y/o verbal contra la mujer
Violencia física	Agresión ejercida mediante los golpes, empujones, patadas, abofeteadas, etc., que se realice en contra de la mujer	Que respondan "Sí" a alguno de los sub-ítems de las preguntas 1005 A, B, C, D, E, F o G.	Cualitativa, nominal, dicotómica	Nominal	Respuesta Sí a 1 o más preguntas= Sí violencia física contra la mujer. Ninguna respuesta Sí = NO violencia física contra la mujer.

Violencia sexual	Acto de coacción hacia una persona con el fin de que realice actos sexuales que ella no aprueba o que se le obligue a tener relaciones sexuales.	Que respondan "Sí" a alguno de los sub-ítems de las preguntas 1005 H o I.	Cualitativa, nominal, dicotómica	Nominal	Respuesta Sí a 1 o más preguntas= Sí violencia sexual contra la mujer. Ninguna respuesta Sí = NO violencia Sexual contra la mujer.
Estatus económico de la madre	Medida del estado financiero personal a través de la tenencia de bienes del hogar.	Nivel de riqueza basada en la tenencia de bienes y servicios propios de la madre.	Cualitativa ordinal	Ordinal	Muy pobre Pobre Medio Rico Muy rico
Nivel de educación de la madre	Nivel educativo alcanzado por la madre, basado en los años de estudio.	Nivel educativo más alto que pudo alcanzar.	Cualitativa ordinal	Ordinal	Sin educación Primaria Secundaria Superior
Estado civil de la madre	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Estado de la madre en el momento de aplicación de la encuesta.	Cualitativa ordinal	Ordinal	Soltera Casada o conviviente Viuda o divorciada

2.3. Tipo de investigación

Se realizó un estudio analítico, observacional, transversal.

2.4. Población

La población objetivo fueron todas mujeres peruanas en edad fértil, de 15 a 49 años de edad, que tenga hijo(s) de 6 meses o menos de edad.

2.5. Unidad de Análisis

Toda mujer peruana, entre los 15 y 49 años, que haya respondido a la ENDES 2017.

2.6. Marco muestral

El marco muestral perteneciente a la ENDES 2017, está compuesto por la información estadística y cartográfica proveniente de los Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda del año 2007; y la Actualización SISFOH 2012-2013, y el material cartográfico actualizado para la ejecución de la ENDES.

2.7. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo que se realizó en la ENDES 2017 es bietápica, probabilística de tipo equilibrado, estratificada e independiente, a nivel nacional²⁷.

2.8. Criterios de selección

- Criterios de inclusión

Todas las mujeres peruanas entre 15 y 49 años que informaron tener al menos un hijo de máximo 6 meses de edad en el momento de la realización de la ENDES 2017.

- Criterios de exclusión

Toda mujer que, pese haber respondido la ENDES 2017, no hubiese respondido al módulo de Violencia doméstica.

Toda mujer que, pese haber respondido la ENDES 2017, no haya respondido el módulo de LME.

2.9. Tamaño de la muestra

La muestra fue conformada por mujeres peruanas entre 15 y 49 años que tengan hijos de máximo 6 meses de edad y que hayan respondido el cuestionario individual de la ENDES 2017.

2.10. Plan de recolección de datos

Los datos fueron tomados de la ENDES 2017 (fuente: <http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>). Para la recopilación de datos, estos se descargaron del servidor web del INEI en formato SAV y posteriormente convertidos a formato dta para poder ser analizados en STATA v14.

2.11. Plan de tabulación y análisis de datos

El presente estudio es un análisis secundario de base de datos. El análisis estadístico de las variables se realizará mediante el programa STATA. En primera instancia, se realizó el análisis descriptivo de los datos mediante las frecuencias y los porcentajes; luego se realizó un análisis bivariado con el uso de Chi cuadrado para así determinar la asociación entre las variables y se calculó el PR para ver la fuerza de asociación. Se consideró significativo $p \leq 0,05$. Todos los análisis estadísticos se hicieron teniendo en cuenta el factor de ponderación de la ENDES.

CAPITULO III: ASPECTOS ÉTICOS Y ADMINISTRATIVOS

3.1. Aspectos éticos

Para la realización de la encuesta, los entrevistadores solicitan el consentimiento informado de cada participante y se recolecta solo información de aquellos que acepten formar parte del estudio. En la aplicación de la encuesta, no se recolectan datos de identificación de los participantes, solo se les codifica, de esa manera se garantiza la confidencialidad de la identidad de cada uno de los participantes.

3.2. Aspectos administrativos

3.2.1. Recursos humanos

- Un investigador: Hilda Rosaura Romero Sandoval.
- Un asesor: Dra. Milagro Aurora Raffo Neyra.

3.2.2. Presupuesto

a. Bienes

Cantidad	Descripción	P. Unitario (S/.)	P. Total (S/.)
1 unidad	Laptop	2400	2400.00
200 unidades	Hoja Bond A4	0.05	10.00
1 unidad	Cartucho impresora Canon tinta Negra	65.00	65.00
1 unidad	Cartucho impresora Canon tinta Colores	70.00	70.00
		TOTAL	S/. 2545.00

b. Servicios

Cantidad	Descripción	P. Unitario (S/.)	P. Total (S/.)
100 horas	Computadora con Internet	1.00	100.00
200 unidades	impresión	0.10	20.00
5 unidades	Empastado	20.00	80.00
Global	Imprevistos	50.00	50.00
		TOTAL	S/. 250.00

c. Presupuesto final

Descripción	Importe (S/.)
Bienes	2545.00
Servicios	250.00
TOTAL	S/. 2795.00

3.2.3. Cronograma de actividades

Actividades	2018			2019	
	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero
Elaboración del protocolo de tesis					
Presentación del protocolo de tesis					
Corrección del protocolo de tesis					
Recolección de datos					
Análisis de datos					
Formulación del trabajo final					
Presentación de la tesis					
Sustentación de la tesis					

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Se realizó el análisis en una muestra de 1641 niños menores, con máximo 6 meses de edad; se encontró que, del total de dichos niños, el 51,4% fueron varones; el 68,3% de niños menores de 6 meses residen en zona urbana; el 58,7% tenían un estatus socioeconómico muy pobre y pobre. Por último, solo el 36,1% recibió lactancia materna exclusiva.

La edad promedio de las madres de los niños menores de 6 meses fue de 28 años de edad; casi la mitad de dichas madres presentaron un nivel educativo correspondiente a secundaria (47%), la mayor parte de la muestra eran casadas o convivientes y tenían como lengua materna el castellano, 94,3% y 89,2% respectivamente.

Tabla 1.

Características de los niños menores de 6 meses y sus madres en la ENDES 2017.

	n=1641	%	P [IC 95%]*
Características de los niños menores de 6 meses			
Sexo			
Masculino	844	51.4	51.6 [48.3-55.0]
Femenino	797	48.6	48.4 [45.0-51.7]
Área de residencia			
Urbano	1,120	68.3	69.8 [68.3-71.3]

Rural	521	31.8	30.2 [28.7-31.7]
Estatus socioeconómico			
Muy pobre	484	29.5	27.0 [25.0-29.0]
Pobre	479	29.2	26.9 [23.9-30.1]
Clase media	311	19.0	17.5 [15.2-20.0]
Rico	225	13.7	15.1 [12.8-17.7]
Muy rico	142	8.7	13.6 [11.1-16.6]
Lactancia materna exclusiva			
Si	593	36.1	34.6 [31.6-37.7]
No	1,048	63.9	65.4 [62.3-68.4]

Características de las madres de los niños menores de 6 meses **

Edad de las madres ***	28.3	6.7	28.4 [28.0-28.9]
Nivel educativo de las madres			
Sin educación	29	1.8	1.6 [1.0-2.6]
Primaria	339	21.0	19.8 [17.8-21.9]
Secundaria	760	47.0	46.5 [43.1-49.9]
Superior	489	30.2	32.1 [29.0-35.4]
Estado civil de las madres			
Soltera	-	-	-
Casada o conviviente	1,525	94.3	94.2 [92.5-95.5]
Viuda o divorciada	92	5.7	5.8 [4.5-7.5]
Lengua materna de las madres			
Castellano	1,442	89.2	91.4 [89.9-92.7]
Quechua	131	8.1	6.2 [5.2-7.4]
Otra lengua nativa	41	2.5	2.0 [1.4-3.0]
Lengua extranjera	3	0.2	0.4 [0.1-2.0]
Violencia hacia las madres			
Violencia doméstica	913	56.5	56.1 [52.8-59.3]
Violencia física	301	18.6	15.9 [13.8-18.2]
Violencia psicológica	859	53.1	53.2 [49.9-56.4]
Violencia sexual	46	2.8	2.8 [1.9-4.3]

*Las prevalencias e intervalos de confianza (IC) se ponderaron para representar parámetros de la población objetivo

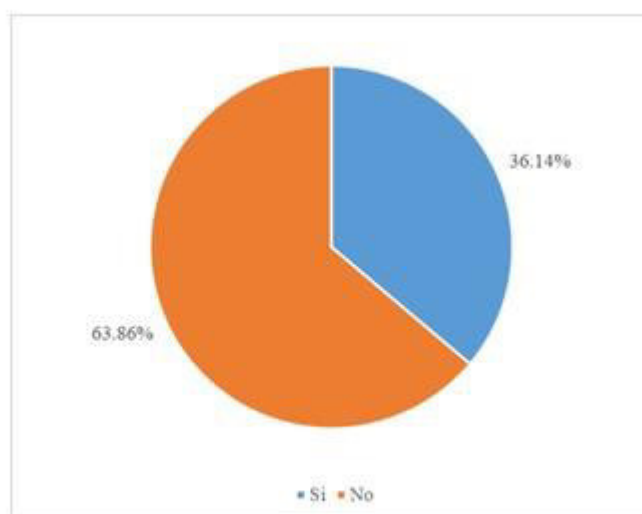
**Las prevalencias de las características de las madres de los niños menores de 6 meses se calcularon sobre un n=1617

***Para presentar la edad de las madres se optó por usar la media y la desviación estándar de la muestra, así como la media poblacional (P) y su respectivo intervalo de confianza al 95%

También se aprecia que, del total de las madres, el 56,5% presentaron violencia doméstica; y de los tres tipos de violencia hacia la mujer la más frecuente fue la violencia psicológica o verbal con un 53,1% de prevalencia.

Gráfico 3.

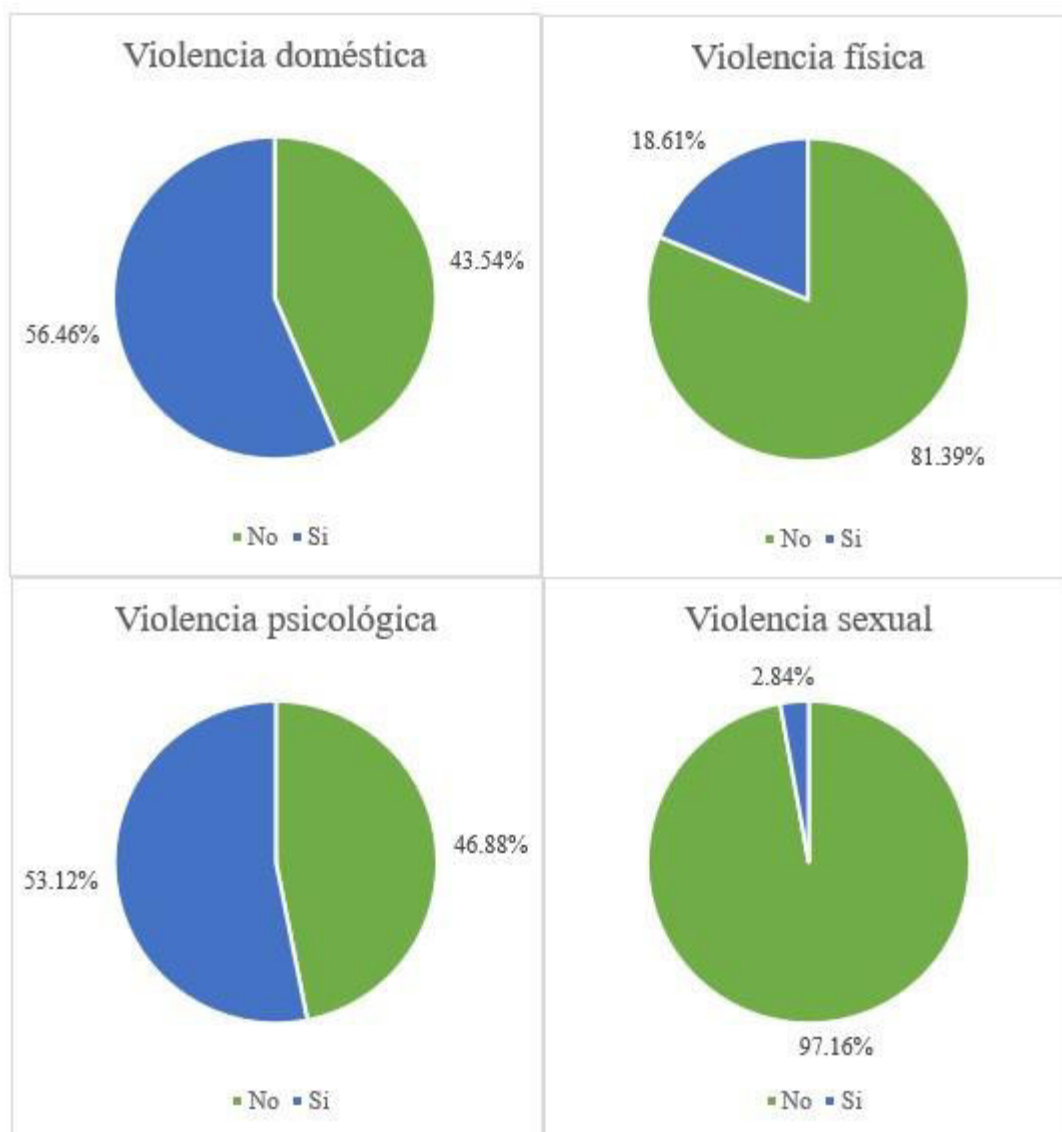
Frecuencia de LME en niños menores de 6 meses, ENDES 2017.



Fuente. INEI- ENDES, 2017. **Elaboración.** Propia.

Gráfico 4.

Frecuencia de madres de niños menores de 6 meses víctimas de violencia, ENDES 2017.



Fuente. INEI-ENDES, 2017. **Elaboración.** Propia.

Del análisis bivariado, en la tabla 2 se aprecia que, de las madres que fueron víctimas de algún tipo de violencia doméstica el 63,4% no dieron lactancia materna exclusiva, con un valor p de 0,2705, es decir que, si bien ante la presencia de violencia doméstica se evidenció menos adherencia a lactancia materna exclusiva, la diferencia con el grupo que no presenta violencia doméstica, no fue significativa.

En las madres que sufrieron algún tipo específico de violencia, como física, psicológica o sexual, también se observa que disminuye la lactancia materna exclusiva, más aún en la violencia de tipo sexual, sin embargo, dicha asociación tampoco fue significativa en dichos casos.

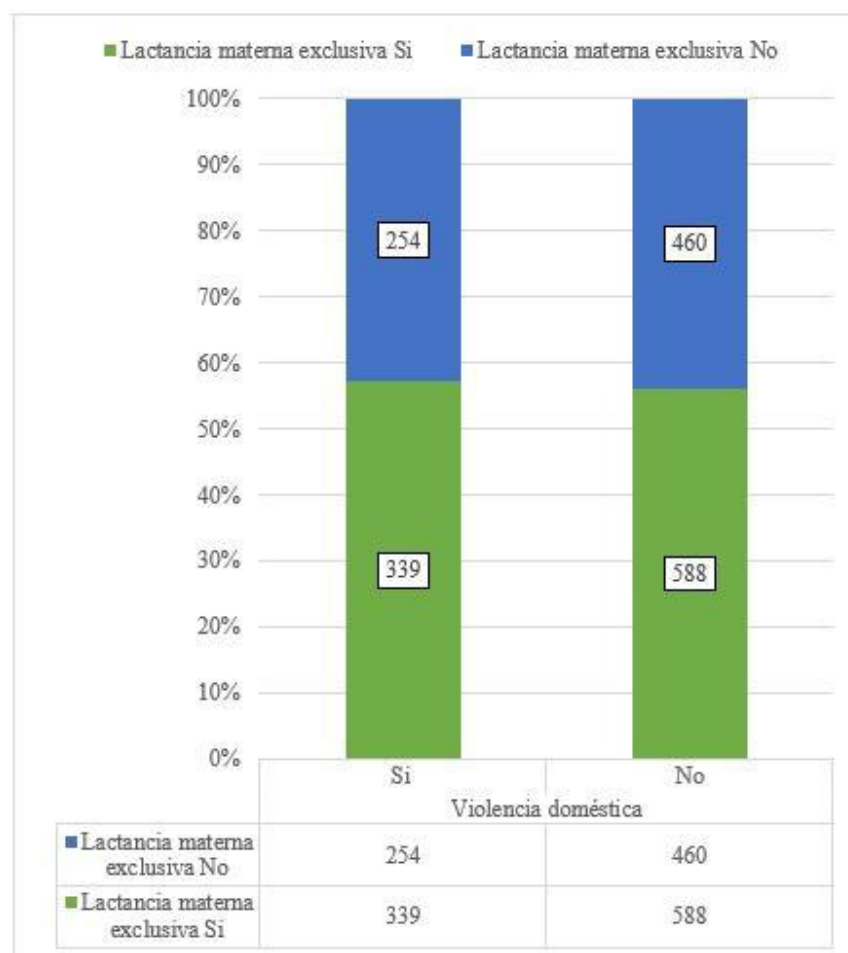
Tabla 2.

Asociación entre los tipos de violencia hacia la madre y la lactancia materna exclusiva en los niños menores de 6 meses, ENDES 2017

	Lactancia materna exclusiva		Valor p
	Sí n (%)	No n (%)	
Violencia doméstica			
Sí	339 (36,6%)	588 (63,4%)	0,2705
No	254 (35,6%)	460 (64,4%)	
Violencia física			
Sí	114 (37,6%)	189 (62,4%)	0,3386
No	479 (35,8%)	859 (64,2%)	
Violencia psicológica			
Sí	317 (36,1%)	556 (63,7%)	0,4575
No	276 (35,9%)	492 (64,1%)	
Violencia sexual			
Sí	16 (36,8%)	30 (65,2%)	0,1915
No	577 (36,2%)	1018 (63,8%)	

Gráfico 5.

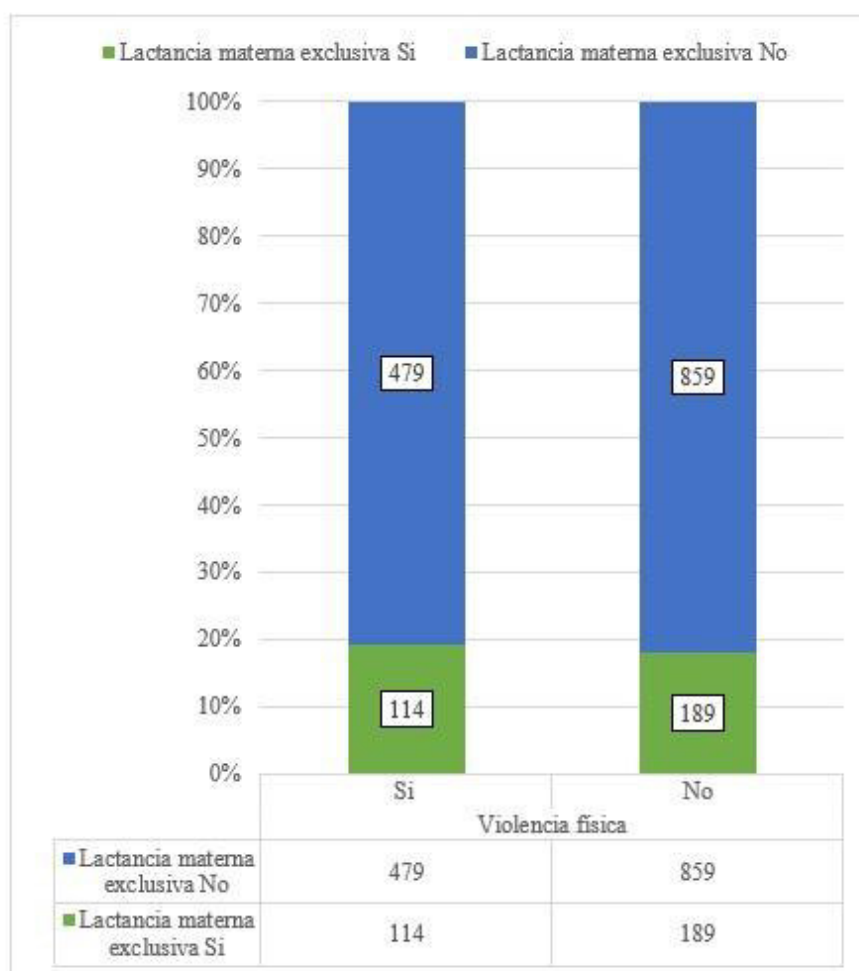
Frecuencias de la asociación entre violencia doméstica y lactancia materna exclusiva en los niños menores de 6 meses, ENDES 2017.



Fuente. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2017. **Elaboración.** Propia.

Gráfico 6.

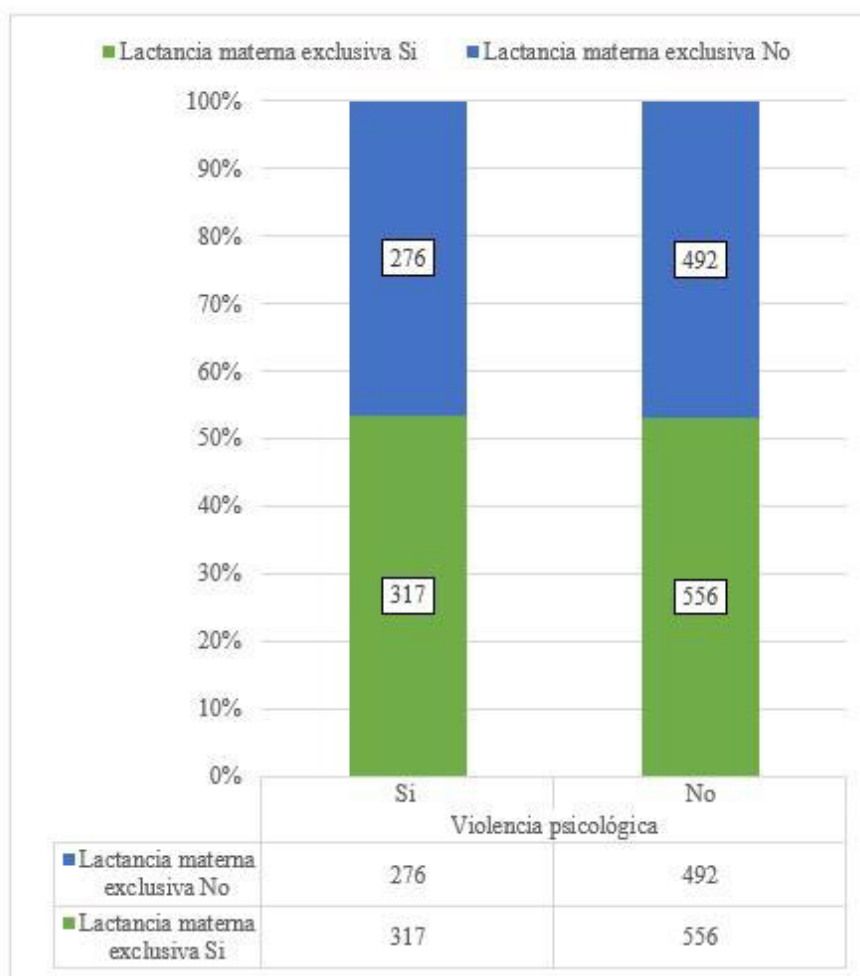
Frecuencias de la asociación entre violencia física y lactancia materna exclusiva en los niños menores de 6 meses, ENDES 2017.



Fuente. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2017. **Elaboración.** Propia.

Gráfico 7.

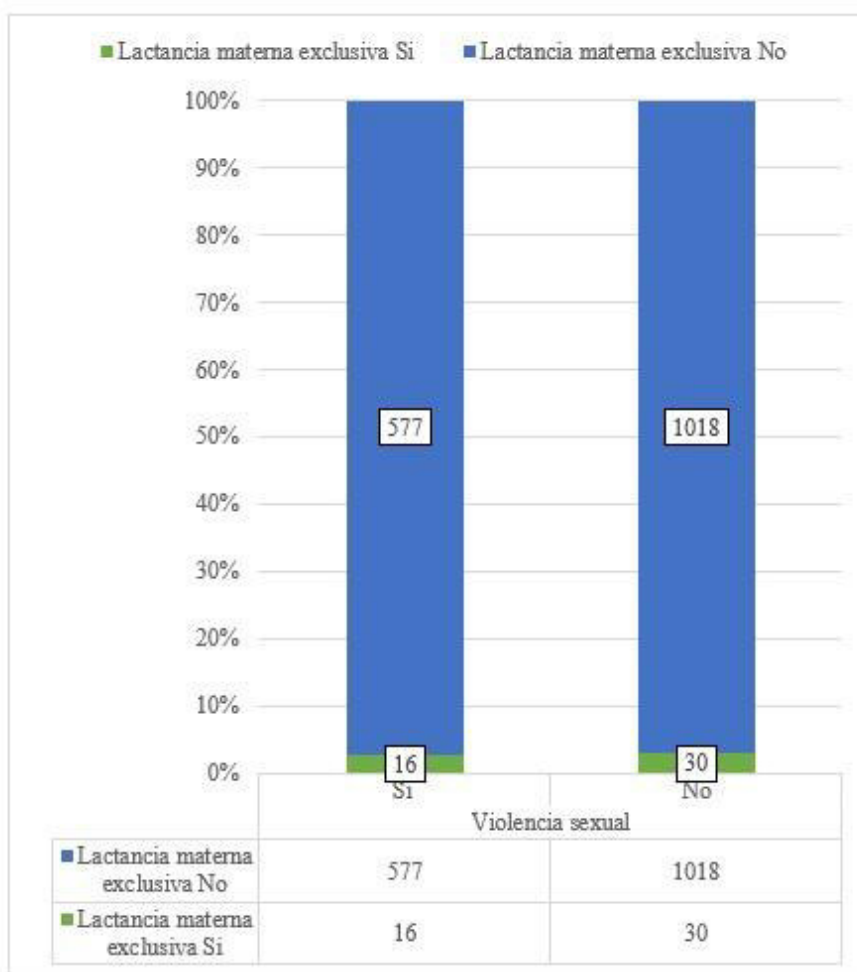
Frecuencias de la asociación entre violencia psicológica y lactancia materna exclusiva en los niños menores de 6 meses, ENDES 2017.



Fuente. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2017. **Elaboración.** Propia.

Gráfico 8.

Frecuencias de la asociación entre violencia sexual y lactancia materna exclusiva en los niños menores de 6 meses, ENDES 2017



Fuente. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2017. **Elaboración.** Propia.

CAPÍTULO V: DISCUSION

El presente estudio tuvo como objetivo conocer si existe relación entre violencia doméstica y LME, se tomó a la población de mujeres en edad fértil que tuvieran algún hijo de máximo 6 meses de edad, se obtuvo como resultado a 1617 mujeres con dichas características, además 1641 niños de máximo 6 meses de edad.

En el presente estudio no se encontró asociación entre violencia doméstica y lactancia materna exclusiva, esto difiere del estudio realizado por de Souza, et al (2017)²⁸ sobre *“violencia de pareja y prácticas de lactancia”* donde luego de realizar una revisión sistemática de 12 estudios, en 8 se concluye que disminuye la intención de amamantar, el inicio de la lactancia, la lactancia materna exclusiva y aumenta la probabilidad de interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva en mujeres que viven en hogares con violencia; nuestro estudio también difiere del estudio de Hasselmann, M. et al (2016)²⁹ quienes en su trabajo *“Violencia por parte de la pareja e interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva en los primeros tres meses de vida”* concluyen que los hijos de las madres que sufrieron violencia severa, tuvieron una probabilidad 30% mayor de cese temprano de lactancia materna exclusiva en los dos primeros meses de vida; así mismo nuestro estudio se correlaciona con el estudio de James, J. et al³⁰ titulado *“¿La violencia de pareja influye en la iniciación y duración de la lactancia materna?”* donde se reporta que tanto en las mujeres que sufren VIP como en las que no, la tasa de lactancia materna exclusiva no difiere significativamente. Sin embargo, debemos tener en cuenta que nuestros resultados, asociación no significativa, se pueden explicar por la existencia de variables adicionales que estén confundiendo el efecto de la violencia doméstica

sobre lactancia materna exclusiva, como el estado civil de las madres; según Farnsworth, L.(2014)³¹, la lactancia materna exclusiva ocurre con más frecuencia en las mujeres casadas; ello concuerda con el estudio realizado por Callen y Pinelli (2004)³², quienes concluyen que las mujeres casadas tienen una mayor incidencia y duración de lactancia materna exclusiva y en nuestro estudio la población de mujeres casadas representa el 94.3%. Otra variable que podría estar influyendo es el estatus socioeconómico, según Coulibaly et al (2006)³³ las madres de grupos socioeconómicos más bajos han disminuido la incidencia y el tiempo de la lactancia materna y en nuestro estudio el estatus socioeconómico de las madres es de muy pobre y pobre, sin embargo según Castaño J.¹⁵ en su estudio que lleva el título: *“Factores asociados a la duración de la lactancia materna exclusiva: Revisión sistemática”* el estatus socioeconómico bajo aumenta la adherencia a lactancia materna exclusiva. Otro factor es el nivel educativo, que según Hornell, Agneta, et al³⁴ en un estudio longitudinal en Suecia, indican que la duración más prolongada de la LME se asoció con mayor frecuencia con un nivel educativo superior y nuestra población es de educación secundaria en un 47%. Por la influencia de diversos factores; como la intervención de algunas variables, en la asociación entre violencia doméstica y LME sería recomendable realizar estudios adicionales con análisis que controlen el sesgo de confusión producido por el estado civil, estatus socioeconómico y el nivel educativo de las madres.

Respecto a nuestra población de niños de máximo 6 meses de edad, podemos observar que en ellos no predomina la práctica de la LME, los resultados reportan que el 63,9% de niños no recibe LME, por lo cual es muy presumible que estos niños tengan problemas nutricionales y que este afecte el desarrollo tanto físico como mental de los mismos; así lo demuestran Jarpa Catalina et al³⁵ en su estudio titulado *“Lactancia materna como factor protector de sobrepeso y obesidad en preescolares”* realizado en Chile, donde concluyen que la práctica de lactancia materna predominante en los primeros 6 meses de vida actúa como factor protector de malnutrición por exceso en preescolares; asimismo en el estudio realizado por Ubillús, G. et al³⁶ titulada *“Estado nutricional del lactante de*

uno a seis meses y tipo de lactancia” donde los lactantes que presentaron desnutrición aguda, según el tipo de lactancia, fue: 19,2% en el grupo con lactancia artificial, 12,9% el de lactancia mixta y 1,4% de lactancia materna exclusiva, lo cual corroboraría que nuestra población de niños con edades menores o iguales a 6 meses, estarían presentando malnutrición ya sea por exceso o defecto, al no practicar lactancia materna exclusiva.

Respecto a la violencia doméstica que sufrieron las madres, fue principalmente de tipo psicológico (53,1%), seguida por violencia física y en último lugar de violencia sexual. Asimismo, podemos mencionar a la investigación de Ackerson, quien, en una encuesta similar a la ENDES en India, demostró que *“la violencia doméstica física contra la mujer, por parte de cualquier miembro de la familia, ejercida una o más veces en el último año, aumentaba la desnutrición crónica en sus hijos”*³⁷. Debemos mencionar que en el presente trabajo solo se evaluó la violencia dada por la pareja íntima y no se contabilizó las veces que se produjo, Ackerson no investigó otros tipos de violencia como la sexual y la psicológica, solo la violencia física. En otro estudio de Demographic and Health Survey (DHS), realizado por Rico et al. (2011)³⁸ demostraron que había asociación entre violencia física efectuada por la pareja íntima y la desnutrición crónica de los hijos, cosa que no se demostró en la violencia psicológica ni sexual. Claramente dicha asociación se evidenció en Kenia, y no en otros países, lo cual hace discurrir que el ambiente donde se da es trascendental para la realización de las asociaciones. A la vez, los resultados de Sobkoviak et al. (2012)³⁹ muestran que solo la violencia sexual y no la física ni la psicológica, estuvo asociada a mayor causalidad de desnutrición crónica en pequeños de cinco años para abajo, opuesto a los otros resultados. Asling-Monemi et al.⁴⁰ demostraron asociación entre violencia doméstica (física, emocional o sexual) y baja del score Z para la talla en menores de dos años, este efecto fue dado solo en niños menores de dos años, por lo que es de difícil la extrapolación.

El presente estudio tuvo limitaciones como la definición de la variable LME, ya que al no contar la ENDES con dicha variable, la definimos restringiendo la población a niños menores e iguales a 6 meses de edad para así obtener una definición más exacta; otra es que se realizó un análisis estadístico bivariado, es decir solo analizamos la asociación entre las variables violencia doméstica y LME, mas no la asociación de ellas con las variables sociodemográficas lo cual se recomienda hacer en un futuro; otra limitación es el tipo de estudio, el cual es transversal, por lo que no podríamos saber a ciencia cierta, cual es la causa y cual la consecuencia en la asociación que se encuentre; y por último la fuente de datos que se usó fue secundaria, por lo que alguna información podría carecer de la profundidad necesaria y suficiente para llegar a una conclusión.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- El 63.9% del total de los niños menores de 6 meses no reciben lactancia materna exclusiva en el Perú, según la ENDES 2017.
- Las madres de niños menores de 6 meses violentadas representan el 56.5%; de ellas el 18.6% presentaron violencia física, el 53.1% presentaron violencia psicológica y el 2.8% presentaron violencia sexual.
- El estudio demostró que el 63.4% de las madres que fueron víctimas de violencia doméstica no dieron lactancia materna exclusiva, con un valor p de 0,2705 lo cual indica que la asociación no es significativa.
- Entre las madres que sufrieron algún tipo específico de violencia, como física, psicológica o sexual, también disminuyó la adherencia a lactancia materna exclusiva, pero dicha asociación tampoco fue significativa en dichos casos.

6.2 Recomendaciones

- Crear programas de Educación Nutricional que fomenten la práctica de la lactancia materna exclusiva, acciones que se lleven a cabo de manera conjunta con centros de salud que tenga como propósito prevenir el deterioro del estado nutricional de los niños y mejorar el estado emocional de la madre.
- Implementar políticas públicas con el objetivo de combatir la violencia contra la mujer, no solo por la salud de las víctimas sino también por la de sus hijos, ya que hay pruebas para idear que la violencia doméstica hacia la mujer tendría efecto sobre los hijos.
- Agregar a la ENDES una pregunta definida o dirigida con más exactitud a LME para que así futuros investigadores puedan explorar con mayor precisión la variable LME que es muy importante para nuestro país.
- Realizar estudios adicionales de la relación entre la violencia contra la mujer y la lactancia, con análisis que controlen los factores de confusión como estado civil, estatus socioeconómico y nivel educativo y cultural de las madres.

CAPÍTULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2003. Recuperado de <http://site.ebrary.com/id/10062374>
2. Bogantes Rojas, Josette. "Violencia doméstica" Medicina Legal de Costa Rica. 2008; 25 (2). ISSN 1409-0015
3. Enríquez Bautista, Marco Vinicio. Factores que inciden en la adherencia al control prenatal en mujeres gestantes en el subcentro de salud del Cantón Quero Provincia de Tungurahua en el período Agosto 2012-Marzo 2013. Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Medicina. Ecuador. 2013
4. J. Giraldo, K. C., Castrillón, J. J. C., Quiñones, C. I. H., Gutiérrez, M. I. M., Palacios, A. R., Arenas, O. A. V. Frecuencia de lactancia materna exclusiva, factores asociados y relación con el desarrollo antropométrico y patologías en una población de lactantes atendida en ASSBASALUD ESE, Manizales (Colombia) 2010-2011. Archivos de Medicina. 2013; 12(1) 16.
5. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Demográfica y de salud familiar. Perú. 2009.
6. Ferro Sosa, María Mercedes, and Haydeé Felicia Flores Condori. "Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-

culturales en puérperas del IEMP de octubre a diciembre del 2005." (2006).

7. Borre Ortiz, Y. M., Cortina Navarro, C., González Ruíz, G. Lactancia materna exclusiva: ¿La conocen las madres realmente? Revista Cuidarte 2014; 5(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.84>
8. Aguilar, María. Lactancia materna. Edit. Elsevier. Madrid. 2005
9. Blumfield, Wendy. Después de nacer: la guía para las mujeres durante el año en que aprenden a ser madres. Gedisa, 1994.
10. Cruz, A. M. R., Benavides, L. G., Gómez, I. Lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida del recién nacido, en gestantes que asisten a consulta externa del hospital universitario del valle. Facultad de Salud. Especialización en Administración en Salud. Universidad Católica de Manizales. Colombia. 2016.
11. Correa Suárez, Gloria Marcela. Significado de la experiencia de la lactancia materna exclusiva para la madre en los primeros seis meses de vida de su hijo. Diss. Universidad Nacional de Colombia.
12. Orrego Celestino, L. M., Flórez-Salazar, M., Revelo-Moreno, S., Sánchez-Ortiz, G., Duque-Palacio, L., Montoya-Martínez, J. J., Agudelo-Ramírez, A. Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano. Revista Médica de Risaralda. Colombia 2018; 24(1), 24. <https://doi.org/10.22517/25395203.13931>
13. Laura Isabel, Guzmán Vélez. Factores que contribuyen a la duración de la lactancia materna exclusiva: Revisión sistemática. Corporación Universitaria Adventista. Medellín. Colombia. 2017

14. Niño M, R., Silva E, G., Atalah S, E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Revista chilena de pediatría*, 2012; 83(2), 161-169. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062012000200007>
15. Castaño, J. H. O., Ortiz, B. E. B. Factores asociados a la duración de la lactancia materna exclusiva: revisión sistemática. [Tesis de Maestría] Universidad CES. Medellín Colombia. 2011.
16. Pomata, Jorgelina Beatriz, et al. "Crecimiento, desarrollo y lactancia materna de hijos de madres adolescentes." *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá* 28.2 (2009).
17. Rivarola, D. M. R., Reyes, D. P., Henson, D. C., Bosch, D. J., Atchabahian, D. P., Franzosi, D. R., Balboni, D. C. Impacto de una intervención educativa para mejorar la adherencia a las recomendaciones sobre sueño seguro del lactante. Departamento Materno Infantil, Hospital Austral. Argentina. 2015
18. Albino Meza, Fabiola. "Relación que existe entre la adherencia a la lactancia materna exclusiva y el nivel de desarrollo psicomotor del niño de 6 meses que acude al servicio de CRED de un centro de salud." (2015).
19. Gomero, G., Elizabeth, K., Rodríguez, M. A., Claudia, C. "Motivos de abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil que acuden a consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, Agosto-Setiembre 2017". Universidad Privada Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud. 2018
20. Vera Mechán, Angélica Brígida. Representaciones sociales de la lactancia materna desde la perspectiva de la madre adolescente. Chiclayo, 2013. [Tesis de Maestría] Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Escuela de Postgrado. Perú. 2013

21. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2017. Capítulo 12. Violencia contra las mujeres, niñas y niños. Perú. (pp. 279-292).
22. Durán, R., José, M., Rodríguez, R., María, I., García, A., María, A. Lactancia e interculturalidad: estudio comparativo del éxito y la adherencia de la lactancia materna entre la población autóctona e inmigrante dentro de un mismo contexto deprimido. Biblioteca Las Casas. España. 2014
23. Noy, S. E., Guzmán, P. P., Masalán, P. Lactancia materna: impacto de la consulta de apoyo a la madre que trabaja. Universidad Católica de Chile Revista Latino-Americana de Enfermagem, 1998; 6(3), 61-70. <https://doi.org/10.1590/S0104-11691998000300008>
24. Kramer, Michael S., et al. "Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): a randomized trial in the Republic of Belarus." *Jama* 285.4 (2001): 413-420.
25. OMS. Lactancia Materna Exclusiva. 2016 Disponible en: www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
26. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2017. Capítulo 10. Lactancia y Nutrición de niñas y niños y mujeres. Perú (pp. 223-252).
27. Ficha técnica. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. INEI.
28. De Souza Mezzavilla, Raquel, et al. "Intimate partner violence and breastfeeding practices: a systematic review of observational studies." *Jornal de Pediatria (Versão em Português)* 94.3 (2018): 226-237.

29. Hasselmann, María Helena, et al. "Intimate partner violence and early interruption of exclusive breastfeeding in the first three months of life." *Cadernos de saude publica* 32.10 (2016).
30. James, J., et al. "Does intimate partner violence impact on women's initiation and duration of breastfeeding?." *Breastfeeding review* 22.2 (2014): 11-19.
31. Farnsworth, Lila Nicole. "Factors in Breastfeeding Initiation Among Central Kentucky WIC and Non-WIC Participants." (2014).
32. Callen, Jennifer, and Janet Pinelli. "Incidence and duration of breastfeeding for term infants in Canada, United States, Europe, and Australia: a literature review." *Birth* 31.4 (2004): 285-292.
33. Coulibaly, Ramata, et al. "Links between maternal breast-feeding duration and Québec infants' health: a population-based study. Are the effects different for poor children?." *Maternal and Child Health Journal* 10.6 (2006): 537-543.
34. Hörnell, Agneta, et al. "Breastfeeding patterns in exclusively breastfed infants: a longitudinal prospective study in Uppsala, Sweden." *Acta pediatrica* 88.2 (1999): 203-211.
35. Jarpa, Catalina, et al. "Lactancia materna como factor protector de sobrepeso y obesidad en preescolares." *Revista chilena de pediatría* 86.1 (2015): 32-37.
36. Ubillus, Gloria, et al. "Estado nutricional del lactante de uno a seis meses y tipo de lactancia." *Horizonte Médico (Lima)* 11.1 (2011): 19-23.

37. Ackerson LK, Subramanian SV. Domestic violence and chronic malnutrition among women and children in India. *Am J Epidemiol*. 2008;167(10):1188-1196.
38. Rico E, Fenn B, Abramsky T, Watts C. Associations between maternal experiences of intimate partner violence and child nutrition and mortality: findings from Demographic and Health Surveys in Egypt, Honduras, Kenya, Malawi and Rwanda. *J Epidemiol Community Health*. 2011;65(4):360-367.
39. Sobkoviak RM, Yount KM, Halim N. Domestic violence and child nutrition in Liberia. *Soc Sci Med*. 2012;74(2):103-111.
40. Asling-Monemi K, Naved RT, Persson LA. Violence against women and the risk of fetal and early childhood growth impairment: a cohort study in rural Bangladesh. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2009;94(10):775-779.
41. Thulier, Diane, and Judith Mercer. "Variables associated with breastfeeding duration." *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 38.3 (2009): 259-268.

CAPÍTULO VIII: ANEXOS

ANEXO N°1

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA ENDES 2017

CONSENTIMIENTO

Señora (Señorita), mi nombre es _____ y estoy trabajando para el Instituto Nacional de Estadística e Informática, institución que por especial encargo del Ministerio de Salud está realizando un estudio sobre la salud de las mujeres y los niños menores de seis años, a nivel nacional y en cada uno de los departamentos del país, con el objeto de evaluar y orientar la futura implementación de los programas de salud materno infantil, orientados a elevar las condiciones de la población en el país.

Con tal motivo, me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su salud y la salud de sus hijos. La información que nos brinde es estrictamente confidencial y permanecerá en absoluta reserva.

En este momento, ¿Usted desea preguntarme algo acerca de esta investigación o estudio? ¿Puedo iniciar la entrevista ahora?

FIRMA DE LA ENTREVISTADORA: _____

FECHA: _____

SI, ACEPTA: 1

SI, EN OTRO MOMENTO: 2

NO, NO ACEPTA LA ENTREVISTA: 3

ANEXO N°2

ENCUESTA NACIONAL DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR

(ENDES) 2017

MÓDULO DE VIOLENCIA DOMÉSTICA

ANEXO N°3

ENCUESTA NACIONAL DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR

(ENDES) 2017

SECCIÓN 4A: EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y LACTANCIA